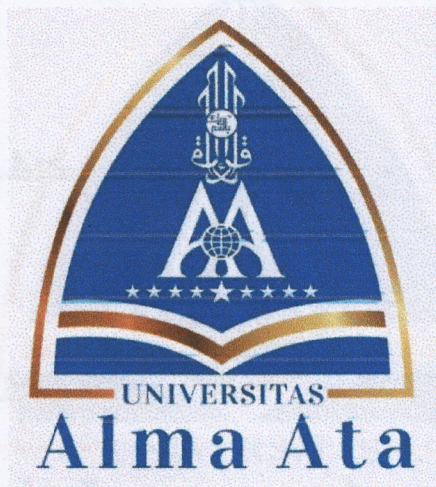


**GAMBARAN PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWA KELAS XI  
MADRASAH ALIYAH NEGERI (MAN) PURWOREJO  
TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan pada  
Program Studi D III Kebidanan di Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Diajukan oleh :  
Andhista Ria Aryanti  
120200512**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2016**



**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**Karya Tulis Ilmiah**

**GAMBARAN PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWA KELAS XI  
MADRASAH ALIYAH NEGERI (MAN) PURWOREJO  
TAHUN 2015**

**Diajukan oleh :  
Andhista Ria Aryanti  
120200512**

**Pembimbing I**

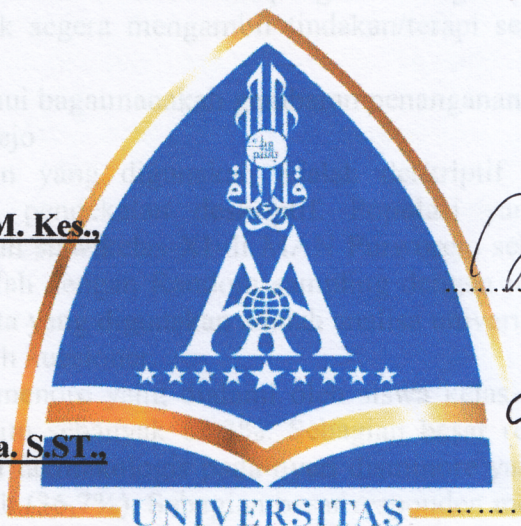
**Siti Nurunnayah S.ST, M. Kes.,**

**Tanggal**

**Pembimbing II**

**Dyah Pradnya Paramita, S.ST.,**

**Tanggal**



**Alma Ata**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Ilmu Kebidanan**

**Universitas Alma Ata**



**Siti Nurunnayah S.ST, M. Kes**



**GAMBARAN PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWA KELAS XI  
MADRASAH ALIYAH NEGERI (MAN) PURWOREJO  
TAHUN 2015**

**INTISARI**

**Andhista Ria Aryanti<sup>1</sup>, Siti Nurunniyah<sup>2</sup>, Dyah Pradnya Paramita<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Peristiwa yang paling penting pada masa pubertas anak gadis adalah gejala menstruasi atau haid yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Pada saat menstruasi biasanya mengalami nyeri perut, yang biasa disebut dengan *Dismenore*. Nyeri *dismenore* jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimanakah gambaran penanganan dismenoreia pada siswa kelas XI di MAN Purworejo

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh siswikelas XI di MAN Purworejo sebanyak 210 siswi. Cara pengambilan sampel adalah dengan Random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

**Hasil:** Tingkat nyeri dismenore yang dialami oleh siswa kelas XI di MAN Purworejo pada kategori sedang yaitu sebanyak 63,3%. Sebagian besar responden menggunakan jamu sebagai penanganan fakmakologis pada nyeri disminore yaitu sebanyak (60%) dan asam mefenamat sebanyak (36,7%). Sebagian besar responden memiliki penanganan non farmakologis dismenore berupa pijat sebanyak (33,3%)

**Kesimpulan:** Sebagian besar siswa mengetahui cara menangani dismenore.

**Kata Kunci:** Penanganan, Dismenoreia

<sup>1</sup> Mahasiswa Program studi DII kebidanan Universitas Alma Ata

<sup>2</sup> Dosen Program studi DIII kebidanan Universitas Alma Ata

<sup>3</sup> Dosen Program studi DII kebidanan Universitas Alma Ata



## A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah Penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa (Sensus Penduduk, 2010) dalam (BKKBN, 2010). Jika dilihat menurut kelompok umur, tempat tinggal dan jenis kelamin terlihat bahwa remaja laki-laki dan perempuan pada setiap kelompok umur di wilayah perkotaan memiliki proporsi yang hampir sama (masing-masing 16.159.001 jiwa dan 16.042.563 jiwa) (BKKBN, 2011).

Menurut Kartini (1995) dalam Suryani dan Widyasih (2010), peristiwa yang paling penting pada masa pubertas anak gadis adalah gejala menstruasi atau haid yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Menurut Manuaba (2010) menstruasi adalah sebagai puncak kedewasaan, wanita mulai mengalami perdarahan rahim pertama yang disebut "menarche" (menstruasi). Siklus menstruasi wanita tidak sama, dengan variasi normal antara 26-32 hari atau 28-35 hari.

Pada saat menstruasi biasanya mengalami nyeri perut, yang biasa disebut dengan *Dismenore*. *Dismenore* ini adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi, yang memaksa wanita untuk beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Dianawati, 2003 ; Proverawati & Misaroh, 2009) dalam (Nofrin, 2013).

Angka kejadian nyeri menstruasi (*Dismenore*) di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara

mengalami *Dismenore*. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh *Dismenore*. Angka kejadian (prevalensi) *Dismenore* berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dalam studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klien dan Litt melaporkan prevalensi *dismenore* 59,7%. Dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% berat, 37% sedang, 49% ringan. *Dismenore* juga bertanggung jawab terhadap ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% perempuan telah absen sedikitnya sekali, 5-14% berulang kali absen (Anurogo, 2012). Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun sering kali di rasa mengganggu bagi wanita yang mengalami (*Proverawati dan Misaroh, 2009*).

Nyeri *dismenore* jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Terapi secara farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri ini dengan cara memblok *prostaglandin* yang menyebabkan nyeri. Pengobatan dengan menggunakan NSAID memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya (nyeri lambung dan resiko kerusakan ginjal) (Wibowo, 2008).

Bagi sebagian besar wanita yang mengalami *dismenore* merasakan dampak dari nyeri yang



dirasakannya itu, salah satu dampak yang terjadi adalah ketidak hadirannya baik di sekolah ataupun di tempat kerja. Hal inilah yang memerlukan penanganan yang cukup serius bagi wanita yang mengalami nyeri akibat dismenore sehingga tidak mengganggu aktifitas sehari-hari.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Releghea (2012) yang menunjukkan bahwa masih banyak yang tidak mengetahui cara menangani dismenore dan sebanyak memiliki perilaku tidak baik dalam mengatasi dismenore. Kurangnya perilaku remaja putri dalam menangani dismenore ketika menstruasi terjadi karena kurangnya kesadaran remaja putri mengetahui penyebab, gejala, dan cara penanganannya, sehingga remaja putri tidak pernah memeriksanya ke petugas kesehatan. Selain itu kurangnya ketertarikan untuk mencari berbagai informasi mengenai dismenore sehingga remaja putri kurang mengetahui perilaku penanganan dismenore yang baik (Purba, 2013).

Upaya penanganan Dismenore saat menstruasi, terdapat beberapa terapi yaitu dengan menggunakan obat-obat anti sakit (*analgetic*). Obat-obat penghambat pengeluaran hormon prostaglandin seperti aspirin, endomethacin, dan asam mefenamat. Selain menggunakan terapi, penanganan dismenore dapat juga dilakukan tanpa terapi, yaitu dengan olah raga ringan, mengkonsumsi buah dan sayur, serta mengurangi kadar gula dan kafein. Apabila permasalahan semakin parah, maka harus berkonsultasi dengan dokter (Nofirah, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di MAN Purworejo pada tanggal 13 November 2014

didapatkan data sebanyak 5 siswi, peneliti melakukan wawancara dari hasil wawancara didapatkan 3 orang siswi tidak mengetahui tentang dismenore baik pengertiannya, gejala, penyebab dan cara penanganannya, sedangkan 2 diantaranya mengetahui tentang dismenore tetapi tidak mengetahui bagaimana cara penanganannya. Hasil studi pendahuluan juga diketahui bahwa sebagian besar siswa yang mengalami dismenore melakukan penanganan nyeri dismenore dengan cara farmakologis yaitu meminum obat kusus nyeri datang bulan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran penanganan dismenorea pada siswa kelas di MAN Purworejo.

## **B. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran penanganan dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo?

## **C. Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh siswikelas XI di MAN Purworejo sebanyak 210 siswi. Cara pengambilan sampel adalah dengan Random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.



D. Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi tingkat nyeri dismenore yang dialami oleh siswa kelas XI di MAN Purworejo

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat nyeri dismenore yang dialami oleh siswa kelas XI di MAN Purworejo

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persen (%)
Berat Terkontrol	5	16,7
Ringan	6	20
Sedang	19	63,3
Total	30	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri dismenore pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat nyeri dismenore pada kategori berat terkontrol yaitu sebanyak 5 responden (16,7%).

2. Gambaran penanganan farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo

Tabel 4.2 Gambaran penanganan farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo berdasarkan jenis obat dan Jamu

Farmakologis	Frekuensi (f)	Persen (%)
Obat Paten	12	40
Jamu	18	60
Total	30	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah menggunakan jamu sebagai penanganan

fakmakologis pada nyeri disminore yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan sebagian kecil responden menggunakan obat paten yaitu sebanyak 12 responden (40%)

Tabel 4.3 Gambaran penanganan farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo berdasarkan nama obat dan Jamu

Farmakologis	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kunir Asam	10	33,3
Asam Mefenamat	11	36,7
Kiranti	4	13,3
Beras Kencur	5	16,7
Total	30	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi kunir asam sebagai penanganan fakmakologis pada nyeri disminore yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), asam mefenamat sebanyak 11 responden (36,7%), beras kencur sebanyak 5 responden (16,7%) dan kiranti sebanyak 4 responden (13,3%)

3. Gambaran penanganan non farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo

Tabel 4.4 Gambaran penanganan non farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo



Non Farmakologis	Frekuensi (f)	Persen
Kompres	7	23,4
Olah Raga	1	3,3
Diet	2	6,7
Pijat	10	33,3
Mandi Air Hangat	9	30,0
TENS	0	0,0
Relaksasi	1	3,3
Total	30	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penanganan non farmakologis dismenore berupa pijat sebanyak 10 responden (33,3%), mandi air hangat sebanyak 9 responden (30%), Kompres sebanyak 7 responden (23,4%), diet sebanyak 2 responden (6,7%), olah raga sebanyak 1 responden (3,3%) dan relaksasi sebanyak 1 responden (3,3%).

## E. Pembahasan

### 1. Gambaran tingkat nyeri dismenore yang dialami oleh siswa kelas XI di MAN Purworejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri dismenore pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat nyeri dismenore pada kategori berat terkontrol yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). *Dismenore* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Dalam keadaan nyeri yang hebat dapat

mengganggu aktivitas sehari-hari (Kusmiran, 2011).

Nyeri haid atau dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktivasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Ernawati, 2010).

Masih tingginya tingkat nyeri dismenore pada responden, disebabkan karena responden jarang melakukan olahraga secara teratur sehingga menyebabkan aliran darah tidak lancar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika (2013) yang menyatakan bahwa kejadian dismenore terjadi dikarenakan siswi tidak melakukan olah raga secara teratur sehingga aliran darah seperti mekanisme stimultan belum cukup mengatasi *dismenore*.

Menurut Prawirohardjo (2010), dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer yaitu dismenore yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologik, sedangkan dismenore sekunder disebabkan



oleh kelainan ginekologik. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid yang berjenis anovulatoar yang tidak disertai dengan rasa nyeri.

Aktivitas fisik yang tidak dilakukan (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010) jadi, kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi.

## 2. **Gambaran penanganan farmakologi dismenorea pada siswa kelas XI di MAN Purworejo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah menggunakan jamu sebagai penanganan farmakologis pada nyeri dismenore yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan sebagian kecil responden menggunakan obat paten yaitu sebanyak 12 responden (40%). Penanganan yang tepat dalam menangani nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien.

Penanganan farmakologi dibagi menjadi dua bagian yaitu minum obat anti nyeri dari obat-obat warung (Feminax, Panadol, Biogesik, dll) dan minum obat anti nyeri dari resep dokter

(Asetaminofen, Asam mefenamat, Aspirin, dll).

Penderita dismenore baik itu ringan, sedang ataupun berat dapat dilakukan penanganan terapi farmakologis, terapi farmakologis yang paling sering untuk kasus nyeri haid adalah dengan obat-obatan golongan NSAID. Obat-obatan tersebut menghambat siklooksigenase, sehingga dapat mengurangi produksi prostaglandin. Rendahnya kadar prostaglandin akan mengurangi kontraksi uterus, sehingga ketidaknyamanan dapat dikurangi. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat siklooksigenase, suatu NSAID golongan fenamate menunjukkan penghambatan terhadap siklooksigenase dan lipooksigenase pada percobaan in vitro (Nasir and Bope, 2004). Akan tetapi terapi farmakologis memberikan efek samping terhadap saluran cerna yang sering timbul misalnya dispepsia dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi kunir asam sebagai penanganan farmakologis pada nyeri dismenore yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), asam mefenamat sebanyak 11 responden (36,7%), beras kencur sebanyak 5 responden (16,7%) dan kiranti sebanyak 4 responden (13,3%). Penggunaan obat penghilang rasa nyeri juga dapat mengurangi rasa nyeri pada saat dismenore. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi

prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen. Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat menggunakan obat analgetika. Analgetik narkotik pada dosis biasa mempunyai efek samping antara lain mual, muntah, konstipasi, kegelisahan, dan rasa ngantuk (Wulan, 2013).

Bagi penderita dismenore disarankan untuk melakukan penanganan yang tepat salah satunya dengan melakukan penanganan farmakologis, penanganan farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat paten atau obat analgesik. Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderita.

Hal ini diperkuat dengan laporan internasional prevalensi dismenore sangat tinggi dan setidaknya 50% remaja putri mengalami dismenore sepanjang tahun reproduktif. Studi epidemiologi di Swedia juga melaporkan angka prevalensi nyeri menstruasi sebesar 80% remaja usia 19-21 tahun mengalami nyeri menstruasi, 15% membatasi aktivitas harian ketika menstruasi dan membutuhkan obat-obatan penangkal nyeri, 8-10% tidak mengikuti atau masuk sekolah

dan hampir 40% memerlukan pengobatan medis (Anurogo, 2011)

### 3. **Gambaran penanganan non farmakologi dismenore pada siswa kelas XI di MAN Purworejo**

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam pengobatan dismenore salah satu cara yang digunakan dalam terapi non farmakologi yang sering digunakan siswa yaitu dengan cara melakukan rileksasi dan kompres mandi air hangat. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan sedangkan terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penanganan non farmakologis dismenore berupa pijat sebanyak 10 responden (33,3%), mandi air hangat sebanyak 9 responden (30%), Kompres sebanyak 7 responden (23,4%), diet sebanyak 2 responden (6,7%), olah raga sebanyak 1 responden (3,3%) dan relaksasi sebanyak 1 responden (3,3%).

Pengobatan non-farmakologi terdiri dari teknik relaksasi dan teknik stimulasi kulit. Kompres atau mandi air hangat bertujuan menurunkan kontraksi otot perut yang berlebihan sehingga rasa nyeri saat menstruasi dapat berkurang. Sedangkan aromaterapi selalu dihubungkan dengan hal-hal



menyenangkan agar membuat jiwa, tubuh dan pikiran merasa relaks. Khasiat aromaterapi dapat menyembuhkan berbagai penyakit serta menyebarkan aroma harum. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan efektivitas kompres hangat dan aromaterapi dengan obat analgesik terhadap derajat nyeri disminore (Wulan, 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam, Smeltzer dan Bare (2002) mengungkapkan bahwa tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin dan pelepasan substansi P, dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, misalnya: bernafas dalam dan pelan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas

dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Smeltzer & Bare, 2007).

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. Panas meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Menurut teori *gate-control* kompres hangat dapat mengaktifkan (merangsang) serat-serat non-nosiseptif yang berdiameter besar ( $A-\alpha$  dan  $A-\beta$ ) untuk "menutup gerbang" bagi serat-serat yang berdiameter kecil ( $A-\delta$  dan C) yang berperan dalam menghantarkan nyeri, sehingga nyeri dapat dikurangi (Price & Wilson, 2006). Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Ramaiah (2006) menyebutkan bahwa salah satu cara yang sangat efektif mencegah nyeri dismenore adalah melakukan aktivitas olahraga. beberapa latihan dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga

memperlancar peredaran darah. Latihan teratur seperti berjalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, renang, atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi yang teratur.

## F. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Tingkat nyeri dismenore yang dialami oleh siswa kelas XI di MAN Purworejo pada kategori sedang yaitu sebanyak 63,3%.

Sebagian besar responden menggunakan jamu sebagai penanganan farmakologis pada nyeri dismenore yaitu sebanyak (60%) dan asam mefenamat sebanyak (36,7%)

Sebagian besar responden memiliki penanganan non farmakologis dismenore berupa pijat sebanyak (33,3%)

## Daftar Pustaka

- Anurogo Ditto. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi Offset. Hal 20, 21, 22, 23, 2450, 51, 52, 53
- Arikunto, S. 2006 . *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Rineka cipta.
- Bobak et al, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Dianawati, Ajen. 2003. *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Surabaya : Kawan Pustaka
- Gaudineau, A. et all. 2010. *Factors associated with early menarche: results from the French Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study*. BMC Public Health 10:175.
- Hasanah, U. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawatan Organ Genetalia Eksterna pada siswi SMAN Futtuhiyyah Mranggen Demak*. Jurnal Kesehatan
- Hidayat, A.A.A. , 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati, dkk. 2006. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan serat Makanan*. Prosiding. Jakarta. p. 325
- Info sehat, 2008. <http://doc-alfarisi.blogspot.com/201/04/dysmenorrhea-dismenore-nyeri>.
- Irsyad. 2012. *Tanggapan Mahasiswa Terhadap Perilaku Hubungan Seksual Pranikah Pada Kalangan Remaja*. Skripsi. Jurusan Sosiologi. Fak. Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin.
- Kusmiran, E. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Liliwati, I., Verna, L.K.M. & Khairani, O. 2007. *Dysmenorrhoea and its effects on school activities among adolescent girls in a rural school in Selangor Malaysia*. Med & Health. Tidak Dipublikasikan
- Machfoedz, Ircham. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nafiroh, dan Indrawati. 2013. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Pada Siswa Putri di MTS NU Mranggen Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan



- Nasir K, B. 2004. *Management of pelvic pain from dysminorrhea or endometriosis*. J Am Broad Fam Pract. 2004: 17;s43-7.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan, Cetakan Pertama*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. 2009. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perkembangan Reproduksi Remaja*. Jakarta. PKBI
- PKBI, 2009. *Pedoman Layanan Konseling Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Untuk Mahasiswa Oleh Konselor Profesional*. Jakarta: PKBI dan JEN 3
- Proverawati & Misaroh. 2009. *Menarche*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku \* Penanganan Dismenore Di Sma Negeri 7 Manado*. Jurnal Kesehatan
- Releghea, A.Y. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Perilaku Penanganan Dalam Mengatasinya Pada Remaja Putri Di RSBI SMAN Mojoangung*. Diakses tanggal : 20 Maret 2014, pukul : 20.08
- Retnowati. 2008. *Remaja dan Permasalahannya*. Makalah. Fakultas psikologi UGM
- Riyanto, Agus. 2005. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sarwono, W.S. 2008. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Grafindo Jakarta
- Sayomukti, Nurani. 2008. *Dari Demonstrasi Hingga Seks Bebas: Mahasiswa di Era Kapitalisme dan Hedonisme*. Yogyakarta: Garasi
- Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabetes.
- Wibowo. 2008. *Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer*. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.